



jamk.fi

Toimintaterapia osana iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaihetta

Mari Hiiri

Opinnäytetyö
Syyskuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK),
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Hiiri, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2016
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Toimintaterapia osana iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaihetta		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Juntunen, Kristiina		
Toimeksiantaja(t) Laukaan kunta, Vanhusten palvelut		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyneiden määrän kasvaminen lisää tarvetta kehittää sosiaali- ja terveystalvveluja vastaamaan tähän muuttuvaan tilanteeseen. Tässä yhteiskunnallisessa muutoksessa myös toimintaterapialla on mahdollisuudet kehittyä iäkkäille suunnattuihin kuntoutuspalveluihin, joissa toimintaterapiaa on vielä niukasti käytetty.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on olla tukemassa Laukaan Vanhusten palveluiden iäkkäille suunnattujen kuntoutuspalveluiden kehittämistä. Tavoitteena oli selvittää toimintaterapeutin työtehtäviä iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa sekä iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa työskentelevien toimintaterapeuttien kokemuksia toimintaterapian hyödyttävyydestä iäkkäiden toiminnallisuuteen.</p> <p>Tutkimusote on laadullinen. Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä Webropol-kyselyohjelmiston avulla suomalaisille toimintaterapeuteille, jotka työskentelevät iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa. Heidät tavoitettiin Toimintaterapeuttiliiton ylläpitämän TOLnet – sähköpostilistan kautta. Kyselyyn vastasi 17 toimintaterapeuttia.</p> <p>Toimintaterapeutin työtehtävät iäkkään kuntoutujan kotiutusvaiheessa sisälsi toimintaterapeutille tyypillisiä tehtäviä, jotka vaihtelivat organisaation tai työpaikan käytänteiden mukaisesti. Yksi keskeisin työtehtävä oli erilaisten arviointien tekeminen sairaala- ja kotiympäristössä. Ilmiön tarkastelussa näyttää myös siltä, että iäkkäät kuntoutajat hyötyisivät toimintaterapeutin ammattiosaamisesta kotiutusvaiheessa, koska toimintaterapialla on tarjota iäkkäiden kuntoutujien toiminnallisuutta tukevia menetelmiä tilanteisiin, joissa iäkkään toiminnallisuus on heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat)</p> <p>iäkkäät, kuntoutus, kotiutus, toimintaterapia, toiminnallisuus</p>		
Muut tiedot		

Author(s) Hiiri, Mari	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2016
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication An occupational therapy as part of the hospital discharge phase of elderly rehabilitees		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina		
Assigned by The Municipality of Laukaa, Elderly Services		
<p>Abstract</p> <p>The increase in the number of elderly people increases the need to develop social and health services so that they would respond to this changing situation. This social change also offers occupational therapy an opportunity to focus on the rehabilitation services for the elderly in which occupational therapy is still used to a small extent.</p> <p>The purpose of the thesis was to support the development of the rehabilitation services for the elderly in Laukaa. The aim was to examine occupational therapists' work tasks with the elderly in the hospital discharge. Another aim was to examine occupational therapists' experiences on the effectiveness of occupational therapy on occupational performance in elderly people.</p> <p>The methods used in the thesis were qualitative. The study was implemented as an online survey by using the Webropol-software and addressing the survey to Finnish occupational therapists who worked with elderly people in the hospital discharge phase. They were reached through the TOInet-mailing list maintained by The Finnish Association of Occupational Therapists. The survey was answered by 17 occupational therapists.</p> <p>The occupational therapists' work tasks with elderly people's rehabilitation in the hospital discharge included typical work tasks of the profession, and those tasks were different in every workplace and organization. One of the most important tasks was to make different assessments in the hospital and home environment.</p> <p>The results of the study also seem to indicate that occupational therapy has a positive impact on the elderly people. This is because occupational therapy can provide occupational performance support methods for elderly people in the situations where their occupational performance is impaired due to sickness or injury.</p>		
Keywords/tags (subjects) elderly people, rehabilitation, hospital discharge, occupational therapy, occupational performance		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Opinnäytetyön taustavaikuttajat	4
2.1	Väestönrakenteen muuttuminen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen tarve	4
2.2	Kuntoutuspalveluiden yhdenvertaisuus.....	6
2.3	Opinnäytetyön toimeksianto	7
3	Iäkkäät ja kuntoutus.....	7
3.1	Ikääntyneet kuntoutujat.....	8
3.2	Toimintaterapia	12
3.2.1	Canadian Model of Occupational Performance	13
3.3	Ikääntyneen arjessa tapahtuva kuntoutus.....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	20
5	Tutkimusasetelma	20
5.1	Tutkimusote.....	20
5.2	Aineiston keruu	21
5.3	Aineiston analyysi.....	22
6	Tulokset	23
6.1	Toimintaterapeutin työtehtävät iäkkään kotiutusvaiheessa	24
6.1.1	Työtehtävät muiden ammatinedustajien kanssa	26
6.1.2	Kotikäyntien merkitys.....	26
6.1.3	Työtehtävät asiakkaan kotiutumisen jälkeen.....	27
6.2	Toimintaterapian hyödyllisyys iäkkäiden kuntoutujien toiminnallisuudelle	27

7	Johtopäätökset ja pohdinta	29
7.1	Toimintaterapeutin työtehtävät ja koettu toimintaterapian hyödyllisyys iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa	29
7.2	Opinnäytetyön prosessi ja luotettavuus	32
7.3	Opinnäytetyön hyödyt ja jatkotutkimustarpeet	33
	Lähteet.....	35
	Liitteet	39
	Liite 1. Saatekirje	39
	Liite 2. Kyselylomakkeen kysymykset.....	40

Kuviot

Kuvio 1. CMOP-E Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli.....	15
---	----

1 Johdanto

Suomen väestönrakenteen muutoksiin vaikuttaa tulevaisuudessa ikääntyneiden määrän kasvaminen. Ikääntyneiden määrän kasvu lisää myös palvelujärjestelmässä tarvetta kehittää sekä kasvattaa sosiaali- ja terveystalvelujen määrää ja laatua vastaamaan tähän lisääntyneeseen tarpeeseen (Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne 2012, 35). Tässä yhteiskunnallisessa muutoksessa myös toimintaterapialla on mahdollisuudet kehittyä iäkkäille suunnattuihin kuntoutustalveluihin, joissa toimintaterapiaa on vielä niukasti käytetty.

Opinnäytetyö käsittelee yhteiskunnallisesti ajankohtaisia aiheita; ikääntyvien määrän kasvua ja heille tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisen tarvetta sekä toimintaterapian mahdollisuuksiin ja hyötyyn sijoittua iäkkäiden kuntoutustalveluihin.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluvia työtehtäviä iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa sekä iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa työskentelevien toimintaterapeuttien kokemuksia toimintaterapian hyödyttävyydestä iäkkäiden toiminnallisuuteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli osaltaan olla tukemassa iäkkäiden kuntoutujien kuntoutustalveluiden kehittämistä ja tavoitteena oli tuottaa tietoa toimintaterapian hyödyntämisen mahdollisuudesta iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa, jonka kautta tämän työn toimeksiantaja Laukaan Vanhusten talvelut voivat harkita päätöstään toimintaterapeutin palkkaamisen tarpeellisuudesta heidän organisaatioonsa.

Laukaan Vanhusten talveluilla on tarve kehittää iäkkäille suunnattuja talveluitaan sekä tehdä organisaatiossaan rakenteellisia muutoksia vastaamaan vanhuspolitiikan suuntauksiin, koska väestön rakenteessa tapahtuvat muutokset koskettavat myös Laukaan kuntaa, jossa on ennustettu talvelujen tarpeen kasvavan suhteessa ikääntyvien määrän kasvuun nähden. (Jylhä, Hiljanen, Anttonen, Jokiranta & Kauronen 2008, 6). Laukaan Vanhusten talveluilla on suunnitelmissa kehittää iäkkäille suunnattuja kuntoutustalveluitaan hyödyntämällä toimintaterapian ammatillisuutta ja tavoitteena heillä on tulevaisuudessa palkata toimintaterapeutti. Toimintaterapeutin palkkaamisella haluttaisiin lisätä moniammatillista osaamista ja tiimityöskentelyä iäkkäi-

den kuntoutumisen tukemiseen. Tätä kehitystä on hidastanut kunnan säästösyyt sekä riittämättömät perustelut toimintaterapian hyödyntämiselle.

Tutkimusotteena tässä työssä oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Opinnäytetyön alussa on avattu tarkasteltavaan ilmiöön liittyviä keskeisiä taustoja ja teoriaosuudessa on määritelty opinnäytetyön aiheen kannalta olennaisia käsitteitä sekä kerrottu ilmiön kannalta keskeisiä toimintaterapian ammatillisuuteen kuuluvia vaikuttavia tekijöitä, kuten Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin Canadian Model of Occupational Performance (CMOP-E), kautta yksilön, ympäristön ja toiminnan vaikutuksia ihmisen toiminnallisuuteen (occupational performance) ja arkikuntoutusta sekä löydettyä tutkimustietoa.

Empiriaosa sisältää verkkokyselylomakkeella kerättyä tiedonkeruun aineistoa. Kysely välittyi Toimintaterapeuttiliiton ylläpitämän TOInet sähköpostipalvelun kautta tämän opinnäytetyön tiedonkeruun kohdejoukolle eli iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa työskenteleville toimintaterapeuteille. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia ja teemoitettu tutkimuskysymyksiin vastaaviksi. Tiedonkeruulla selvitettiin, mitä toimintaterapeuttien työtehtäviin kuului iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa ja miten toimintaterapeutit kokevat toimintaterapian hyödyttäneen iäkkäiden kuntoutujien toiminnallisuutta kotiutusvaiheessa. Tiedonkeruun tuloksena saatua aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa aineisto jaettiin samoihin kyselylomakkeessa esiintyviin teemoihin ja siitä tehtiin tulkinta sekä johtopäätökset.

2 Opinnäytetyön taustavaikuttajat

2.1 Väestönrakenteen muuttuminen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen tarve

Suomen väestökehityksessä tapahtuu tulevaisuudessa vaikuttavia muutoksia. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä suomalaisia olisi 5 850 097. Tämä tarkoittaa 8,8 prosentin kasvua. Ikääntyvien eli 65-vuotiaiden ja tätä vanhempien määrän ennustetaan kasvavan vuodesta 2010 vuoteen 2030 jopa 60 prosenttia, jolloin heitä olisi 1 516 242. Yli 75 – vuotiaiden määrän ennustetaan kas-

vavan melkein 50 prosenttia, jolloin heitä olisi vuonna 2030 jo 835 068. Tämä vahva kasvu vaikuttaa omalta osaltaan väestön rakenteen muutokseen. Ikääntyneiden määrän kasvu lisää myös palvelujärjestelmässä tarvetta kehittää sekä kasvattaa sosiaali- ja terveyspalvelujen määrää ja laatua vastaamaan tähän lisääntyneeseen tarpeeseen. (Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne 2012, 35, 37.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen ja kysynnän kasvamisen vuoksi on välttämätöntä keskittää tehostettuja toimia väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä kehittää ja uudistaa toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä 2009, 13.)

Opinnäytetyön tekemisen aikana, ikääntyneen väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen, palvelujen kehittäminen ja niiden vastaaminen tarpeeseen ovat vielä kuntien velvollisuuksia (Laatu ja kehittäminen N.d.; L 28.12.2012/980). Sosiaali- ja terveysministeriön kehitteillä olevan Sote-uudistuksen tuoman palvelurakennemallin myötä sosiaali- ja terveyspalveluista tulevaisuudessa tulee vastaamaan laajemmat itsehallintoalueet. (Sote-uudistus 2015). Sote-uudistuksen tarkoituksena on sosiaali- ja terveyspalvelujen vahvistaminen sekä nopeuttaa asiakkaiden ja potilaiden pääsyä palvelujen piiriin, poistamalla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen välisiä rajoja. Muutosten kautta on pyrkimys myös kustannusten hillitsemiseen, joita lisää palveluiden tarpeen lisääntyminen. (Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut 2015.) Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen ja toimintatapojen uudistaminen katsotaan olevan olennaista, jotta voidaan vastata iäkkäiden määrän kasvamisen seurauksena tuleviin palvelujen tarpeen kasvamiseen. (Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskaupaus 2014, 11).

Hyvinvointipolitiikan suuntauksissa on myös laitospalveluiden vähentäminen sekä laitostyöskentelyn lyhentäminen ja nämä edellyttävät myös ikääntyvien parissa työskentelevien ammattilaisten työtapojen sekä menetelmien kehittämistä moniammatillisemmaksi ja yhteisöllisemmäksi. (Näslindh-Ylispangar 2005, 150; Pikkarainen 2015b, 15–17.) Kuntoutuspalveluiden painopistettä pyritään siirtämään laitoksista kuntoutujan oman arjen toimintaympäristöön ja kuntoutuksen tulisi olla yksilöllistä sekä huomioida myös kuntoutujan perhe ja verkosto osana kuntoutusta. (Pikkarainen 2015a, 8.) Vanhuspolitiikassa yksi keskeinen tavoite on iäkkään kuntoutujan itsenäi-

sen asumisen tukeminen, koska asuminen nähdään jokaisen perusoikeutena. Omasta kodista pois muuttaminen ja tutun toimintaympäristön muuttuminen vieraaseen aiheuttaa inhimillistä kärsimystä sekä vaikuttaa elämänhallinnan ja autonomian tunteeseen. (Pikkarainen 2013,76.)

Pikkaraisen (2015b, 15–17) mukaan Sote- uudistuksessa luodaan toimintaterapialle mahdollisuuksia kehittymiseen ja uudistumiseen, koska sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuspalveluita tullaan kohdistamaan enemmän asiakkaan kotiin ja lähiympäristöön. Kyllönen taas (2015a, 23) painottaa, että toimintaterapeuteilla on erityistä ammatti-osaamista juuri asiakkaan koti- ja arjen toimintaympäristöissä tehtävästä kuntoutuksesta.

2.2 Kuntoutuspalveluiden yhdenvertaisuus

lääkille kohdistettavien palvelujen noudattamista tukee laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 1 § pykälässä todetaan lain tarkoituksiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn, itsenäisen suoriutumisen, hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen, iäkkään henkilön mahdollisuuksien parantaminen saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (L 28.12.2012/980.)

Pikkaraisen (2013, 36) mukaan kuntoutuspalvelujen tulisi olla yhdenvertaisia kaikille kuntoutusta tarvitseville, jolloin lääkkeitä kuntoutujia tulisi myös kuntouttaa asiakaslähtöisesti monipuolisilla kuntoutusmenetelmin. Kuntoutuspalvelujen yhdenvertaisuutta tukee myös Suomen perustuslain pykälä 6 §, jossa todetaan, ettei ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (L 1.6.1999/731.)

2.3 Opinnäytetyön toimeksianto

Syksyllä 2015 Laukaan Vanhusten palveluista otettiin yhteyttä Jyväskylän ammatti-korkeakoulun toimintaterapian opettajiin, kiinnostuksesta saada toimintaterapeut-tiopiskelija heille työharjoitteluun. Toimintaterapian opiskelijana sain tiedon tästä mahdollisuudesta ja olin kiinnostunut työskentelemään iäkkäiden parissa sekä minul-la oli tarve syventävälle työharjoittelulle keväälle 2016. Otin Laukaan Vanhusten pal-veluihin yhteyttä ja sovimme haastattelun lokakuulle 2015. Tapaamisessamme mi-nulla syventyi ymmärrys iäkkäiden saamista vähäisistä toimintaterapiapalveluista sekä Laukaan Vanhusten palveluiden tarpeesta kehittää heidän iäkkäille kohdistuvia kuntoutuspalveluita. Heidän organisaatiossaan ei työskentele tällä hetkellä toiminta-terapeuttia iäkkäiden kuntoutuksessa ja heidän tavoitteena on saada tulevaisuudessa toimintaterapeutti osaksi moniammatillista iäkkäiden kuntoutuspalveluita.

Opinnäytetyön tekeminen tuli minulle ajankohtaiseksi myös syksyllä 2015 ja halusin sen käsittelevän iäkkäille suunnattuja toimintaterapiapalveluita, minulla ei ollut vielä toimeksiantajaa opinnäytetyölleni. Laukaan Vanhusten palveluissa käydyn keskuste-lumme myötä minulla syntyi idea opinnäytetyön tekemisestä heidän organisaatiol-leen. Kerroin ideastani ja tarjosin mahdollisuutta opinnäytetyön tekemisestä heille. Toimeksianto ja yhteistyömme alkoivat opinnäytetyön aiheen sisällön suunnittelusta.

3 Iäkkäät ja kuntoutus

Tässä luvussa avaan opinnäytetyön kannalta keskeisimmät käsitteet sekä tuon esille toimintaterapian näkökulmasta tärkeitä huomioita kohdistuen iäkkäiden kuntoutuk-seen, kuten ihmisen toiminnallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, Kanadalaisen toiminnal-lisuuden ja sitoutumisen mallin Canadian Model of Occupational Performance CMOP-E, kautta sekä iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheeseen liittyvää tutkimus-tietoa. Näiden kautta syventyy ymmärrys toimintaterapian mahdollisuuksista iäkkäi-den kuntoutujien toiminnallisuuteen vaikuttavana tekijänä.

Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat; **ikääntynyt kuntoutuja, toimintaterapia, toiminnallisuus (occupational performance) ja arkikuntoutus**. Käsitteiden valinta ja niiden määritelmät ovat tämän työn aiheen näkökulmasta, jossa ollaan kiinnostuneita, mitä toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu iäkkään kuntoutujan kotiutusvaiheessa ja millaisia koettuja vaikutuksia toimintaterapiasta on kotiutusvaiheessa iäkkään toiminnallisuudelle.

3.1 Ikääntyneet kuntoutujat

Ilmiön tarkasteluun liittyy olennaisesti asiakasryhmä, joka koostuu eläkeiän ylittäneistä ihmisistä. Tässä työssä heistä käytetään käsitettä **ikääntynyt kuntoutuja**, jolla tarkemmin tarkoitetaan pitkään eläneitä aikuisia, jotka ovat siirtyneet kuntoutuspäätöksen kautta kuntoutuksen palvelujen käyttäjäksi. (Pikkarainen & Tikka N.d., 2; Pikkarainen 2013, 13).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa (Monialainen kuntoutus -tilannekatsaus 2015, 18–19) raportissa todetaan kuntoutuksen tarpeiden ja tavoitteiden olevan erilaiset ihmisen eri elämänkaaren vaiheissa. Iäkkäiden kuntoutuksessa kohdistetaan huomio omaan arjessa ja sen toimintaympäristöissä pärjäämiseen sekä painotetaan erityisesti toimintakyvyn edistämisen- ja ylläpitämisen näkökulmia. Kuntoutuksen sisältö ja tavoitteet tulisivat olla myös merkityksellisiä sekä huomioida yksilöllisesti asiakkaan elämänkaaren vaihe. Kuntoutuksen katsotaan myös kuuluvan osana ympäröivään yhteiskuntaan, jossa huomioidaan myös perhe. Myös Pikkarainen (2013, 18) tuo esille ikääntyneen kuntoutujan elämänvaiheen ja menneen elämänsä huomioidamisen tärkeyttä kuntoutuksen sisältöön vaikuttavana tekijänä. Kuntoutus nähdään kasvu- ja oppimisprosessina, jossa tuetaan iäkästä asiakasta asettamaan ja saavuttamaan omia tavoitteitaan sekä osallistumaan aktiivisesti yksilölliseen elämäänsä. Tavoitteena on saavuttaa muutos tilanteessa, jonka iäkä kokee epätyytyväisenä.

Pikkaraisen, Vähäsantasen, Paloniemen ja Eteläpellon (2015, 1-11) tutkimuksessa, Older rehabilitees' life-course agency in Finnish gerontological rehabilitation tuodaan esille neljä iäkkään elämänsä ajallista orientaatiota kuntoutukseen; ajaton, menneisyyteen suuntautuva, nykyisyyteen suuntautuva ja elämänsä käsittävä ai-

kaorientaatio. Näihin neljään erilaiseen aikaorientaatioon todentui lisäksi neljä toimijuuden muotoa, jotka olivat; murtunut toimijuus (fractured agency), jähmettynyt toimijuus (frozen agency), käytännönläheinen toimijuus (practical agency) ja transitionaalinen (siirtymä- tai muutosvaiheen) toimijuus (transitional agency).

Ajaton aikaorientaatio ja murtunut toimijuus näkyi Pikkaraisen ja muiden (2015) mukaan iäkkään puheen ailahteluna menneisyyden ja nykyisyyden välillä, eikä juurikaan tulevaisuuteen kohdistuvana. Tähän ryhmään kuuluvilla iäkkäillä oli paljon sairauksia ja liitännäisoireita, kuten kipua, depressiota tai muistiin liittyviä haasteita. Heillä oli myös vaikeutta asettaa itselleen omien tarpeidensa mukaisia kuntoutustavoitteita ja heidän oli haasteellista sopeutua kuntoutustilanteisiin, koska oman elämäntilanteen tunnistamisenvaikeus hankaloitti kuntoutujan rooliin siirtymistä. Yksilölähtöisen (person-centred) kuntoutuksen mukaisesti tähän ryhmään kuuluvien iäkkäiden kuntoutujien tulisi saada aikaa ja rauhaa elämäntilanteen tunnistamiseksi ja siihen sopeutumiseen. Heille tulisi myös tarjota mahdollisuutta kuntoutusjakson siirtämiseen. Murtuneen toimijuuden omaavan iäkkään kuntoutujan todettiin hyötyvän omassa arjessa tapahtuvasta kuntoutuksesta. (Mts. 1-11.)

Menneisyyteen suuntautuva aikaorientaatio ja jähmettynyt toimijuus tulivat ilmi iäkkäiden puheen kohdistumisena menneisyyteen, kuten työelämään ja mielikuva itsestä toimijana oli jähmettynyt menneisyydessä hankittuun rooliin ja identiteettiin, jonka kautta omaa elämää tarkasteltiin. Tällä ryhmällä kuntoutuksen motivoivana tekijänä toimi menneen roolin tai menneen myönteisen tunteen tavoittelemineen. Näiden iäkkäiden oli vaikea hyväksyä vanhuuteen kuuluvaa elämänvaihettaan sekä ikääntymisen myötä tulleita muutoksia. Myös uusien toimintatapojen ja rutiinien hyväksyminen työikäisenä opittujen tilalle tuotti heille haasteita. Tämän ryhmän iäkkäiden kuntoutujien tulisi myös saada aikaa ja tukea käsitellä aikaisempaa ja uutta elämänvaihettaan uudistuneen vanhuuteen kuuluvan roolinsa kautta. Kuntoutusjakson muokkaaminen heidän omiin rutiineihin ja toimintatapoihin sopivaksi katsottiin voivan tukea heitä. Tutkimuksessa nähdään tämän ryhmän hyötyvän myös vertaisiensa kohtaamisesta, jolloin heille mahdollistuu uusien näkökulmien ja tapojen saaminen, uuden elämänvaiheen ongelmien ratkaisuun. (Pikkarainen 2015, 1-11.)

Pikkaraisen ja muiden (2015) mukaan nykyisyyteen suuntaava aikaorientaatio ja käytännönläheinen toimijuus todentui kuntoutujilla, jotka olivat omatoimisia ja itsenäi-

siä sekä kuntoutusmyönteisiä. Heille oli luontevaa tuoda esille omia haasteitaan ja kuntoutustarpeitaan, joka helpotti heidän kuntoutuksen edistämiseksi tapahtuvaa yhteistyötä. Tämän ryhmän katsottiin tutkimuksessa hyötyvän myös moniammatillisesti tehtävien palveluiden kattavasta tiedottamisesta, joka tukisi iäkkään omaan kuntoutukseen liittyvien päätösten tekemistä ja sovittamista yksilölliseen elämäntilanteeseensa ja aikatauluunsa sopiviksi.

Koko elämänculun käsittävä aikaorientaatio ja transitionaalinen siirtymä- tai muutosvaihe ilmeni tämän ryhmän iäkkäillä kuntoutujilla kykynä havainnollistaa koko elämänculkuunsa liittyviä vaiheita, kuten menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta. Heillä oli myös taitoa eritellä ja selittää elämän aikana tehtyjä valintoja sekä he kertoivat selvästi nykytilanteeseen kohdistuvasta muutoksen tarpeesta. Tähän ryhmään kuuluvien iäkkäiden katsottiin hyötyvän moniammatillisesta kuntoutuksesta sekä tärkeäksi todettiin ajan antaminen elämänculun ja muutoksen käsittelyyn, mutta myös mahdollisuutta joustaviin kuntoutusaikatauluihin. Tämän ryhmän iäkkäät kuntoutajat nähtiin myös innostajan roolissa muille kuntoutujille. (Mts. 1-11.)

Pikkarainen ja muut (2015) todentavat eri aikaorientaatioiden ja kuntoutustoimijuuksien ilmentävän iäkkään kuntoutujan yksilöllisyyttä ja ainutlaatuisuutta. Eri aikaorientaatio ja kuntoutustoimijuus tulisi huomioida, jotta kuntoutuksessa voidaan tukea iäkkään yksilöllähtöisyyttä (person-centred). Tutkimuksessa todetaan myös, että ikääntyneelle kuntoutujalle tulisi antaa aikaa valmistautua tulevaan kuntoutusjaksoon, koska suurin osa kuntoutujista ei osannut laatia omaa kuntoutusta tukevia tavoitteitaan ensimmäisellä kuntoutuskerralla. Pikkarainen ja muut (2015) painottavat elämänculun aikaisen toimijuuden tukemisen tärkeyttä sekä iäkkään mahdollisuutta toimia aktiivisesti ja merkityksellisesti omassa kuntoutusprosessissaan. Heidän mukaansa kuntoutuksen tulisi myös olla iäkästä kuntoutujaa tulevaisuuteen orientoivaa ja elämänculun loppuvaiheiden suunnittelua tukevaa. (Mts. 1-11.)

Elämänculun toimijuuden näkökulman huomioiminen iäkkäiden kuntoutuksessa vahvistaa toimintaterapian tarpeellisuutta osana gerontologista kuntoutusta. (Pikkarainen ja muut 2015, 1-11.) Toimijuuden (agency) käsitteen katsotaan kytkeytyvän vahvasti toimintaterapian toiminta (occupation) käsitteeseen, joka tarkoittaa merkityksellistä ja tarkoituksenmukaista toimintaa, mutta myös toimintaterapian toiminnallinen identiteetti ja toiminnallinen käyttäytyminen -käsitteisiin. (Kyllönen 2015, 12.)

Louhija (2011, 27) tuo myös tärkeän näkökulman iäkkäiden hoidon ja kuntoutuksen huomioimisesta palvelujärjestelmässämme. Hän painottaa iäkkäille kohdistettujen palveluiden olevan tärkeydessään toissijaisia verrattuna nuorten ja työikäisten palveluihin. Hänen mukaansa iäkäs tulisi akuutissa tilanteessa pystyä hoitamaan nopeasti ja tehokkaasti sekä kotiuttaa riittävän tuen avulla mahdollisimman pian omaan ympäristöönsä. Tällä menettelyllä hänen mukaansa ehkäistäisiin infektioiden leviämistä ja niiden aiheuttamia henkeä uhkaavia tilanteita sekä vältettäisiin iäkkäiden laitostumista ja vähennettäisiin laitoshoidon tuottamia kustannuksia. Kotiutuksella tässä tarkoitetaan tilannetta, jossa ikääntyneellä ihmisellä on tapahtunut äkillinen muutos toiminnallisuudessaan ja sairaalajakson päättyessä tarkastellaan asiakkaan kotiin palaamista ja siellä itsenäistä pärjäämistä. Koska Suomessa laitoshoidon määrä on korkea, laitostumisen vaikuttaminen iäkkään toimintakykyyn on osaltaan vaikuttanut, että suomalaisen iäkkään toimintakyky on maailman huonoimpia. (Mts. 27.)

Tilviksen (2003, 153) mukaan sairaalahoitoon akuutin sairauden vuoksi joutuneet iäkkäät hyötyisivät sairaalajakson aikana aloitetusta tehokkaasta kuntoutuksesta sekä aktiivisesta ja moniammatillisesta kuntoutuksesta hyötyisivät Tilviksen mukaan myös iäkkäät, joiden toiminnallisuus on akuutin sairauden vuoksi rajoittunut.

Louhijan (2011, 27) mukaan myös iäkkään kotiutuminen vaatii omaa ammatillista kuntoutusosaamista ja iäkkään kuntouttaminen tulisi alkaa jo päivystysvaiheessa. Tämän toimintatavan on todettu vaikuttavan positiivisesti iäkkäiden toimintakykyyn, kuten iäkkäille tyypillisen akuutin lonkkaleikkauksen kuntoutumisessa. Kokonaishoitoaikaa on voitu pienentää ja se on tuonut säästöjä kustannuksiin. Myös Pikkarainen (2015b, 15) painottaa, että koti- ja lähikuntoutus sekä arjen toimijuuteen keskitetysti vaikuttaminen lisää ammatillisen kuntoutusosaamisen tarvetta, kuten toimintaterapian ammattiosaamista kuntoutuksen eri vaiheisiin.

Kettunen ym. (2009, 62) tuovat esille kuntoutumisen kannalta olevan tärkeää, että kuntoutuja saisi kehittää arjentaitojaan ja vahvistaa voimavarojaan omassa toimintaympäristössään, jotta voitaisiin välttyä mahdolliselta kuntoutujan passivoitumiselta. Kuntoutujan motivaatiota katsotaan lisäävän toimintojen mielekkyys sekä tavoitteiden tulisi olla asiakkaalle relevantteja. Kuntoutujan itsenäisen pärjäämisen kehittymisen- sekä voimavarojen vahvistumisen kannalta Kettusen ym. (mts. 63–64) mu-

kaan on keskeistä kuntoutujan saama oikea tuen määrä, jonka kautta kuntoutujalle annetaan mahdollisuus itse aktivoitua arjen toimintoihin.

Kuntoutuksen onnistumisen edellytyksiin katsotaan vahvasti liittyvän sen suunnitelmallisuus, joka perustuu asiakkaan kanssa yhdessä tehtyyn kuntoutussuunnitelmaan, jonka kautta myös kuntoutumisen tuloksellisuutta seurataan. Kuntoutussuunnitelma koostuu kuntoutustarpeen perustasta eli tiedot kuntoutujan nykyisestä elämäntilanteesta, kuntoutuksen tavoitteet, käytettävät keinot ja toimenpiteet, vastuunjaon, aikataulun sekä suunnitelman kuntoutuksen seurannasta. (Yleistä kuntoutuksesta. Kuntoutuksen määrittelyä 2014.).

3.2 Toimintaterapia

Toimintaterapia on lääkinällistä, - ammatillista, - kasvatuksellista ja sosiaalista kuntoutusta. Toimintaterapiaa voi harjoittaa toimintaterapeutti, joka on Suomessa Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto) laillistama ammattihenkilö. Toimintaterapiassa toiminta on keskeisessä osassa asiakkaan kuntoutusprosessia, jossa tarkoituksena on mahdollistaa toimintaa. Toimintaterapiaprosessi perustuu asiakaslähtöiseen lähestymistapaan, jossa asiakas on aktiivinen osallistuja sen jokaisessa vaiheessa. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen. 2013, 11, 217.) Toimintaterapiassa tuetaan ja autetaan asiakasta pärjäämään omien voimavarojensa mukaisesti hänelle merkityksellisistä ja tarkoituksenmukaisista arjen toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti. (Mitä sinun tulee tietää toimintaterapiasta 2013, 7). Toimintaterapeutit edistävät asiakkaan osallistumista päivittäisiin toimintoihin ja tavoitteet toimintaterapiapalveluissa ovat parantaa toiminnoista suoriutumista ja elämän tyytyväisyyden tunnetta toimintaan osallistumisen kautta. (Law & Baum 2005, 3).

Toimintaterapia perustuu asiakaskeskeiseen ja luotettavaan arviointiin, jolla toimintaterapeutti kartoittaa asiakkaan vahvuuksia ja heikkouksia, mutta myös toimintaa edistäviä ja estäviä tekijöitä. (Hautala ym. 2013, 123–124). Arviointimenetelmiä hyödyntämällä arvioidaan toimintaa (occupation) ja toiminnallisuutta (occupational performance) eli asiakkaan mahdollisuutta suoriutua itsestä huolehtimisen-, kotielämän-, tuottavuuden, vapaa-ajan ja leikin sekä levon toimintakokonaisuuksista omassa ym-

päristössään. Toiminnallisuuden arvioinnissa huomio kiinnittyy yksilön, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutukseen, jolloin toiminnan tekemisen (act of doing an occupation) lisäksi tarkastellaan toiminnan tuomaa kokemusta. (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto-Ronkanen & Lautamo 2014, 7-10.)

Arvioitavia päivittäisiä arjen toimintoja eli ADL (Activities of Daily Living)- taitoja ovat; pukeutuminen, peseytyminen, ruokailu, wc-käynnit ja liikkuminen omassa ympäristössä ja IADL (Instrumental Activities of Daily Living) - taitoja ovat; aterioiden valmistaminen, kodin hoitaminen, kuten siivous ja pyykinhuolto, kaupassa ja asioilla käyminen, kulkuvälineillä liikkuminen, puhelimen käyttö sekä lääke ja raha-asioiden hoitaminen. (Toimintakyvyn arviointi 2016.) Toimintaterapian arviointi voi kohdistua myös asiakkaan omaan ympäristöön, kuten kotiin, jolloin selvitetään kodin esteettömyys- ja turvallisuustekijöitä suhteessa asiakkaan toiminnallisuuteen.

Arvioinnin merkitys on todennettu myös Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemissä suosituksissa, joissa on esitetty iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioimisesta suositukset; Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä ja iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Suosituksilla on tarkoitus pyrkiä suuntaamaan iäkkäiden ihmisten sosiaali- ja terveyspalveluita kohti varhaista puuttumista ja ongelmien ennalta ehkäisemistä. (Mäkelä, Autio, Heinonen, Holma, Häkkinen, Hänninen, Pajala, Sainio, Schroderus, Seppänen, Sihvonen, Stenholm & Valkeinen 2013.)

3.2.1 Canadian Model of Occupational Performance

Tässä opinnäytetyössä katsotaan toimintakykyä toimintaterapian näkökulmasta, jossa ollaan kiinnostuneita ihmisen **toiminnallisuudesta (occupational performance)**. Toiminnallisuuden katsotaan syntyvän yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksena. (Hautala ym. 2013, 30–31.)

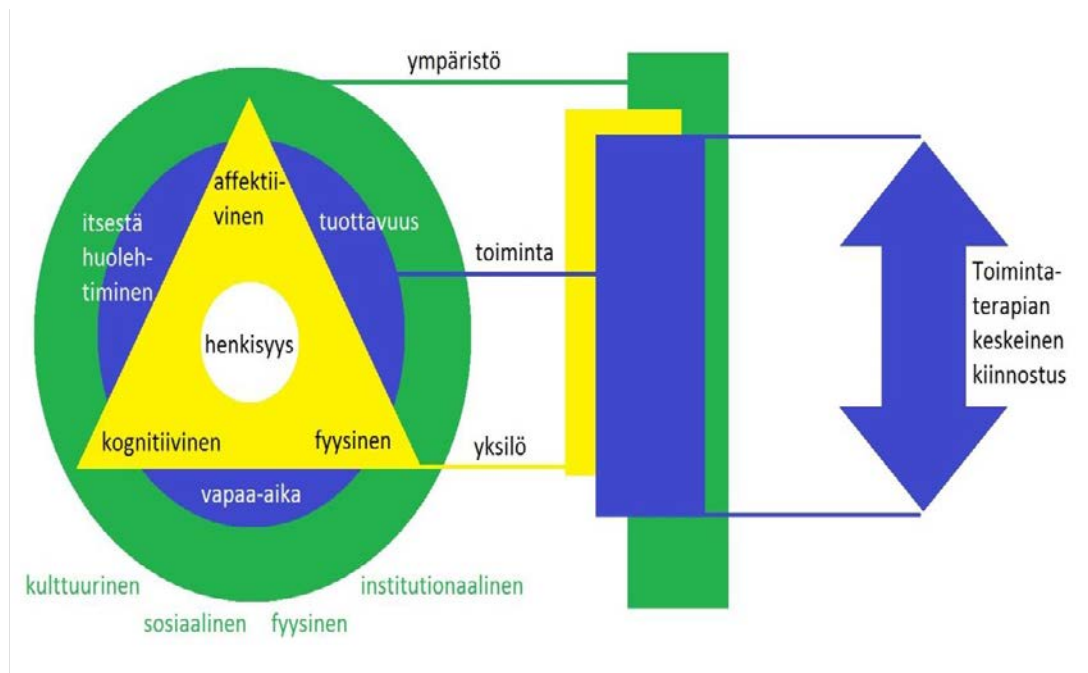
Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, Canadian Model of Occupational Performance (CMOP-E) on yksi asiakaslähtöisen toimintaterapian toimintatapoja ohjaava malli. Toiminta on mallin keskiössä ja se korostaa toimintaan sitoutumisen tärkeyttä. Keskeiset käsitteet mallissa ovatkin toiminnallisuus (occupational perfor-

mance) ja toimintaan sitoutuminen (occupational engagement).(Hautala ym. 2013, 207–209.)

Mallin mukaan toiminnallisuus on yksilön, ympäristön ja toiminnan dynaamisen vuorovaikutuksen tulosta. Siinä ihminen on yhteydessä ympäristöönsä ja toiminta tapahtuu tässä vuorovaikutuksessa ja tämän dynaamisen suhteen tuloksena on toiminnallisuus (occupational performance). Ihminen, ympäristö ja toiminta sisältävät yksilön toiminnalliset osatekijät eli kognitiiviset, fyysiset ja affektiiviset valmiudet, nämä vaikuttavat ihmisen toiminnallisuuteen.

Toimintaan sitoutuminen taas nähdään liittyvän siihen toimintojen sarjaan, jotka kuuluvat asiakkaan yksilölliseen elämään ja merkitsee osallistumista, oman ajan täyttämistä mielekkäällä tekemisellä ja itsensä haastamista. Toimintaan sitoutumiseen liittyy myös toimintaterapeutin kiinnostuksen kohteena olevat asiakkaan roolit, identiteetti, tyytyväisyys, voimavarat, suorituskky, kehitys ja historia. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi- Pyykkönen 2013, 207–209.)

Malli ohjaa asiakaslähtöiseen ajatteluun, jossa toiminta liittyy olennaisesti terveyteen, hyvinvointiin ja toiminnalliseen oikeudenmukaisuuteen. Asiakaslähtöisyyden periaatteiden mukaisesti, mallissa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaiden erilaisuus sekä heidän yksilölliset toimintaympäristöt. Mallissa toimintaterapeutteja ohjataan toiminnan mahdollistamiseen, jolloin huomioidaan myös laajemmin yhteiskunnallinen konteksti. CMOP-E luokitellaan ammatilliseksi malliksi ja sopii käytettäväksi erilaisten asiakkaiden kanssa, kuten myös iäkkäiden kuntoutujien. Mallin kanssa voidaan käyttää asiakkaan yksilöllisyyden mukaan tarkempia viitekehyksiä terapiaprosessia ohjaamaan. (Mts. 207–209.)



Kuvio 1. CMOP-E Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli
Alkuperäinen kuvio: Townsend & Polatajko 2007.

Kuviossa 1. yksilöä kuvaa mallin keskiössä oleva keltainen kolmio, joka sisältää kognitiiviset, affektiiviset ja fyysiset osatekijät eli valmiudet. Yksilön henkisyyden katsotaan olevan kolmion keskiössä ja kuvaavan ihmisen sisäistä ydintä/perusolemusta ja sen nähdään vaikuttavan ihmisen tekemiin valintoihin ja toimintoihin. Mallissa yksilö kuuluu osaksi ympäristöään, joka on kuvattu vihreällä ja kuvaa yksilön toimimista ympäristön eri konteksteissa. Ympäristö voi olla kulttuurinen, sosiaalinen, fyysinen tai institutionaalinen, tämä on kuviossa osoitettu suurella vihreällä ympyrällä. Toiminta on mallissa kuvattu sinisellä, joka sitoo kaikki mallin eri osat toisiinsa ja havainnollistaa ympäristössä tapahtuvaa yksilön toimintaa eri toimintojen kautta sekä ilmaisevat toimintaterapian kiinnostuksen kohteita (Townsend & Polatajko 2007, 22–23.)

Toimintaterapiassa ihmiskäsitys on holistinen, jonka kautta ihmiset nähdään yhtä arvokkaina. Myös Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaan ihminen on yhtenäinen kokonaisuus, jossa mukana ovat henkisyys (spirituality), sosiaaliset ja kulttuuriset kokemukset sekä havaittavissa olevat toiminnan osa-tekijät eli valmiudet, affektiivinen, kognitiivinen ja fyysinen suoriutuminen. Mallin mukaan ihmiset ovat myös aktiivisia yksilöitä (spiritual beings), joilla on potentiaalia tunnistaa, tehdä valintoja ja osallistua toimintoihin omassa ympäristössään sekä kyky osallistua

aktiivisesti yhteistyössä omaan terapiaprosessiinsa. (Townsend, Stanton, Law, Polatajko, Baptiste, Thompson-Franson, Kramer, Swedlove, Brintnell & Campanile 1997, 41–42); (Hautala ym. 2013, 211). Henkisyys on mallissa ihmisen todellinen itse, joka ilmenee yksilöllisyytenä kaikessa toiminnassa. Ihmisen sosiaaliset ja kulttuuriset kokemukset vaikuttavat mielikuvaan itsestä ja tuovat merkitystä jokapäiväiseen elämään sekä yhdistää ympäristöön kuuluviin ihmisiin. (Townsend ym. 1997, 42–43).

Myös Kettunen, Kähäri- Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen (2009, 36–37) painottavat kuntoutujan ihmisarvon ja perusoikeuksien, kuten; vapauden, oikeudenmukaisuuden, tasa-arvon ja osallisuuden huomioimista sosiaali- ja terveys- sekä kuntoutustyössä. Kuntoutujaa tulisi arvostaa ainutlaatuisena ja arvokkaana ihmisenä, jolla on oikeus kunnioittavaan kohteluun sekä hyvään ja arvokkaaseen elämänlaatuun.

CMOP-E mallin mukaisesti toiminnan katsotaan olevan tärkeä ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin sekä toiminnallisen oikeudenmukaisuuden kannalta. Toiminta luo merkitystä elämälle ja jäsentää aikaa sekä muuttuu ja kehittyy koko elämän ajan. Toiminnalla voidaan muokata ympäristöä ja ympäristö vaikuttaa toimintaan. Toiminnalla on myös terapeuttinen vaikutus. (Hautala ym. 2013, 216). Toiminta tapahtuu ympäristössä, joka jaetaan mallissa kulttuuriseen, fyysiseen, sosiaaliseen sekä institutionaaliseen ja parhaan mahdollisen toiminnan saavuttamiseksi ihmiseltä edellytetään kykyä tasapainottaa toiminta sekä näkemykset itsestä ja ympäristöstä. Ympäristö voi mahdollistaa tai rajoittaa toimintaa. (Townsend ym. 1997, 44–45).

3.3 Ikääntyneen arjessa tapahtuva kuntoutus

Suomessa kotiin suunnatuista palveluista käytetään yleisesti nimitystä kotikuntoutus, mutta Forss (2016a, 34) tuo esille, ettei kotikuntoutukselle ole vain yhtä selkeää määritelmää. Kyseisiä palveluita tuottavat tahot ovat määritelleet kotikuntoutuksen omalla tavallaan ja sen sisältö koostuu erilaisista asiakkaan kotona tai kodinomaisessa tilassa tapahtuvista hoiva- ja kuntoutuspalveluista. Kotikuntoutukseksi on kutsuttu myös yksittäisiä käyntejä asiakkaan kodissa, koska toteutuspaikkana on ollut kotiympäristö. Forssin (mts. 35) mukaan määritelmän tulisi olla yhdenmukaisempi. Termiä reablement tai restorative on käytetty englanninkielisissä maissa asiakkaan arjessa ja toimintaympäristössä tapahtuvalle kuntoutukselle. Norjassa, Tanskassa ja Ruotsissa

taas on käytetty termiä arkikuntoutus eli hverdagsrehabilitering. Norjassa arkikuntoutus on jo laajasti käytössä ja sitä on kehitetty mittavasti eri kuntoutusalojen liitojen yhteistyönä. Suomessa arkikuntoutus on vielä kehittelyn asteella ja hakee muotoaan (Forss 2016a, 35.) Eri mailla on käytännön toteutuksissa eroavaisuuksia, mutta perustuu samoihin periaatteisiin, joista kerrotaan seuraavissa kappaleissa.

Arkikuntoutus on uusi toimintamalli ja pohjoismainen viitekehys, jossa moniammatillisesti tehtävä kuntoutustyö tapahtuu yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen arjessaan. Arkikuntoutus koostuu ajallisesti rajatusta arkikuntoutusjaksosta, joka sisältää alkuarvioinnin, tavoitteiden asettamisen, suunnitelman, intervention ja loppuarvioinnin. Viitekehyksen mukaisella kuntoutustoiminnalla vahvistetaan asiakkaan itsenäistä pärjäämistä ja osallisuutta aktiiviseen elämäänsä yhteiskunnassa sekä mahdollistetaan kodinomaisen asumisen jatkumista. Arkikuntoutus aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tapahtuu iäkkään kotona tai lähialueella. Mallin keskiössä ovat asiakkaalle merkityksellinen toiminta ja itsenäisen kotona asumisen tukeminen sekä mallin perustana toimii ajatus asiakkaan omasta ohjautuvuudesta omaan osallisuuteensa sekä arjenhallintaansa. (Krook & Einset 2014; Forss 2016, 16–17.)

Forss (2016b, 16) todentaa arkikuntoutuksen olevan yksi keino iäkkäiden määrän kasvamisen ja laitoshoidon vähentämisen seurauksena tulleisiin iäkkään kotiin suunnattujen palveluiden muutostarpeeseen. Arkikuntoutuksen viitekehyksessä eri ammattilaiset tekevät oman ammatillisen osaamisensa puitteissa yhteistyötä yhteisen suunnitelman mukaisesti, yhdessä iäkkään kuntoutujan kanssa. Kuntoutustyö perustuu toiminta- ja fysioterapeutin sekä kotihoidon työntekijöiden väliseen vahvaan suunniteltuun yhteistyöhön. Käytännössä tämä tarkoittaa Forssin (2016a, 36) mukaan, kuntoutusalan ammattilaisten eli toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien ohjeistuksessa tapahtuvaa tavoitteen asettelua, arviointia sekä tarvittavien menetelmien ja kuntoutuksessa käytettävien keinojen valintaa. Moniammatillisesti tehtävä yhteistyö organisaatioissa tarvitsee Forssin (2016b, 16) mukaan kuitenkin asenteellista muutosta onnistuakseen ja hän painottaa asiakaslähtöistä työskentelytapaa, jossa huomioidaan iäkkäälle merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta sekä iäkkään oman toimintaympäristön hyödyntämisen mahdollisuuksia toiminnallisuuden edistämisessä. Forssin mielestä arkikuntoutus tulisi ymmärtää viitekehyksessä

tapahtuvana toimintana ja se tulisikin erottaa muista tarjolla olevista kotiin kohdennetuista kuntoutuspalveluista. Forss (2016a, 36) toteaa myös arkikuntoutusprosessin mukaisesti tapahtuvien kotiin suunnattujen kuntoutuspalveluiden ja kotihoidon yhteensovittamisen olevan haasteellista ja tässä edellytetään eri ammattilaisten uusia yhteistyötapoja sekä näkökulman muuttamista diagnoosikeskeisyydestä asiakkaan toimintakyvyn ja toimijuuden huomioivaan näkökulmaan. Prosessinomaisuutensa vuoksi arkikuntoutuksella nähdään myös olevan hyvät mahdollisuudet olemassa olevien resurssien tehokkaaseen hyödyntämiseen (Forss 2016b, 16.)

Valkonen (2015, 10) tuo puolestaan esille Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän, Eksoten kehittämän iäkkäiden kotona asumisen tukemiseen suunnatun monimuotoisen ja moniammatillisen kotikuntoutuksen mallin sekä sen tuomia positiivisia vaikutuksia. Uudistetun kotikuntoutuksen johdosta kuntayhtymässä on saavutettu vuosina 2012–2014, sosiaali- ja terveystaloukselta 2,3 miljoonan euron mittava säästö sekä he ovat pystyneet vähentämään iäkkään palveluiden tarvetta ja jopa poistamaan kotihoidon säännöllinen tarve (Valkonen 2015, 10–11). Kotikuntoutusmalli on syntynyt pitkän kehittelyn tuloksena ja mallin ohjaamana kotikuntoutuksessa tavoitteena on iäkkään toiminnallisuuden sekä elämänlaadun edistäminen ja iäkkään osallistaminen hänen omiin arjen toimintoihinsa. Näiden kautta pyritään pidentämään iäkkään kotona asumisen mahdollisuutta, tunnistamaan todellisia asiakkuuksia ja lyhentämään asiakkuuden kestoa sekä siirtämään iäkkään raskasta palvelutarvetta (mts. 10.)

Malli koostuu varhaisen puuttumisen, kotihoitoa koordinoivan ja monialaisen kotikuntoutuksen osa-vaiheista. Varhaisen puuttumisen osa-vaihe sisältää ennaltaehkäisevää näkökulmasta esimerkiksi, hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja iäkkäiden terveyden edistämiseen kohdistuvaa yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa sekä palvelutarpeen arvioinnin tuen. Kotihoitoa koordinoivassa kuntoutuksen osa-vaiheessa tavoitteena on iäkkään jäljellä olevan toimintakyvyn arviointi sekä sen tukeminen. Fysioterapeutit tekevät yhteistyössä kotihoitoa vastuuhoitajan kanssa kotihoitoa uusille asiakkaille neljän viikon kuntouttavan arviointijakson, jossa arvioidaan iäkkään todellinen palvelutarve. Monialaisessa kotikuntoutuksen osa-vaiheessa taas hyödynnetään toimintaterapian ja fysioterapian ammatillisuuden tuomia keinoja iäkkään toiminnallisuuden ja itsenäisen pärjäämisen tukemiseen. Kuntoutusproses-

sin ohjaavana tekijänä ovat iäkkään omat tavoitteet. (Valkonen 2015, 10.) Mallissa on huomattavissa yhtäläisyyksiä Forssin (2016) sekä Krookin ja Einsetin (2014) esiin nostamaan arkikuntoutusmalliin.

Atwalin, Spiliotopouloun, Fellowsin, Anakon, Robinsonin ja McIntyren (2014) tutkimuksessa taas kartoitettiin toimintaterapeuttien näkemyksiä iäkkäiden kotiutusvaiheen kotikäyntien käytänteistä sekä tarkoituksena oli selvittää myös, millaisissa tilanteissa kotikäynti toteutui yhdessä asiakkaan kanssa ja milloin ilman asiakasta. Toimintaterapeuttien kotikäynnit kohdistuivat tilanteisiin, joissa iäkäs kuntoutuja oli osastohoidosta palaamassa omaan kotiin ja kotikäynnillä tarkoitettiin iäkkään kuntoutujan viemistä lyhyeksi ajanjaksoksi kotiin, jossa samalla arvioitiin asiakkaan kykyä suoriutua arjen toiminnoista.

Atwalin ja muiden (2014) mukaan toimintaterapeutit kuvailivat kotikäyntien olevan terapeuttisia interventioita, joissa tavoitteena on arvioida sairaalasta kotiutuvan iäkkään toiminnallisuutta eli suoriutumista arjen toiminnoista omassa kodissaan sekä kartoittaa asiakkaan palvelujen ja apuvälineiden tarvetta. Kotikäynneille kutsuttiin perheenjäsen mukaan tilanteissa, joissa asiakkaalla oli kognitiivisia haasteita toiminnallisuudessaan ja ilman asiakasta tehtävät kotikäynnit yleensä toteutettiin niiden asiakkaiden kotiin, joille oli tehty polven- tai lonkan tekonivelleikkaus sekä osana aivohalvauspotilaiden kuntoutusprosessia. Näillä kotikäynneillä arvioitiin lähinnä asiakkaan apuvälineiden tarvetta ja kodin ympäristötekijöiden muutostarpeita. Mielenterveysasiakkaiden kohdalla yhteisten kotikäyntien katsottiin edesauttavan kotiutumista, jolloin kotikäynti tehtiin hyvin harvoin ilman asiakasta. Tutkimuksen mukaan toimintaterapeuteilla on mahdollisuus kotikäynneillä kiinnittää huomiota asiakkaan fyysisten rajoitteiden lisäksi erityisesti havainnointikyvyn rajoituksiin, asiakkaan mahdollisuuksiin sopeutua toiminnallisuuden muutoksiin sekä mahdollisiin kognitiivisiin haasteisiin, mutta myös tarpeisiin, jotka eivät vielä olleet ilmenneet sairaalajakson aikana. (Atwal ja muut 2014.)

Toimintaterapeuttien mielestä kotikäyntien myönteisiä puolia oli, että kotikäynnin aikana asiakkaalla heräsi yleensä halu kotiutua, koska koti nähtiin paikkana, jossa halutaan viettää aikaa ja jäädä sinne. Myönteiseksi nähtiin mahdollisuus nähdä asiakas omassa arjenympäristössään, jolloin samalla voitiin havainnoida myös asiakkaan mielentilaa ja tietoisuutta sekä erityisen merkittäväksi kotikäynnit nähtiin yksin asu-

vien ja kognitiivisia haasteita omaavien kohdalla. Kotikäyntien katsottiin lisäävän myös asiakasta huomaamaan paremmin omat rajoitteet toiminnallisuudessaan sekä mahdollistavan asiakkaan sopeutumista vammaansa tai muuttuneeseen toiminnallisuuteensa. Tutkimus toi hyödyllistä tietoa kotikäyntien toimintaterapian käytänteistä ja asiakkaan osallistumisen tärkeydestä omaan kuntoutusprosessiinsa.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on olla tukemassa Laukaan Vanhusten palveluiden iäkkäille suunnattujen kuntoutuspalveluiden kehittämistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa toimintaterapeutin työnkuvasta, iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa sekä miten toimintaterapeutit kokevat toimintaterapian hyödyttäneen iäkkäiden kuntoutujien toiminnallisuutta kotiutusvaiheessa. Opinnäytetyön aihe on rajattu toimeksiantajan toiveesta saada tietoutta toimintaterapiasta ja sen hyödyllisyydestä iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa.

Tutkimuskysymykset:

- Mitä toimintaterapeutin työtehtäviin kuuluu iäkkäiden kotiutusvaiheessa?
- Miten toimintaterapeutit kokevat toimintaterapian hyödyttäneen iäkkäiden kuntoutujien toiminnallisuutta kotiutusvaiheessa?

5 Tutkimusasetelma

5.1 Tutkimusote

Toimintaterapian hyödyntämisestä iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa on suhteellisen vähän tietoutta saatavilla, joten tarvittiin syvempää ymmärrystä ilmiöstä ja laadullisen tutkimuksen kautta tämä oli mahdollista. (Kananen 2014, 16). Opinnäyte-

työni tutkimusote oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen kautta oli mahdollista ymmärtää syvällisesti ilmiötä ja sen merkitystä eli saamaan käsitys, mistä ilmiössä oli kyse sekä luomaan siitä tulkinta. Kuvaus ilmiöstä on sanallinen, mikä on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle. (Kananen 2014, 16–19.) Opinnäytetyön kohteena empiria osassa olivat iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa työskentelevät toimintaterapeutit. Tutkimuksen kohdejoukon valinta oli harkittu, mikä on kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä. Myös opinnäytetyösuunnitelman muotoutuminen on sallittua tutkimusprosessin edetessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.; Kananen 2014, 46).

5.2 Aineiston keruu

Saadakseni kokemuksellista tietoa iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa toimivien toimintaterapeuttien työnkuvasta ja toimintaterapeuttien kokemuksia toimintaterapian hyödyllisyydestä iäkkäiden toiminnallisuuteen kotiutusvaiheessa, minun tuli metodina käyttää haastattelua, kyselylomakkeita tai asenneskaaloja. (Hirsjärvi ym. 2007, 180). Käytännön syiden, kuten vaikeuden löytää toimintaterapeutteja, jotka työskentelevät iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa ja opinnäytetyöhön mahdollista käytettävän ajan perusteella, valitsin tähän opinnäytetyöhön sähköisellä kyselylomakkeella tehtävän tiedonkeruun eli verkkokyselyn. Hirsjärven ym. (2007, 189) mukaan kvalitatiivinen tutkimusote antaa mahdollisuuden olla myös etäällä tutkimuskohteesta. Valli ja Perkkilä (2015, 109) toteavat verkkokyselyä verrattaessa paperiseen lomakekyselyyn sen eduksi nopean toimittamisen vastattavaksi sekä palautettavaksi, mutta myös sen edullisuuden. Verkkokyselyssä taas haasteellisuutta voi aiheuttaa kohderyhmän saavutettavuus.

Tämän opinnäytetyön kannalta verkkokysely mahdollisti tiedonkeruun ja informanttien tavoittamisen. Kyselylomakkeen kysymykset (Liite 2.) koostuivat tutkimusongelmasta johdetuista kahdestakymmenestä avoimesta kysymyksestä ja olivat kohdejoukolle täysin samat sekä esitetty samalla tavalla, jolloin se lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen kysymykset olivat suunnattu kohdejoukolle, eikä niitä voitu etukäteen testata, koska kysymyksien kannalta relevantteja vastaajia ei ollut saatavilla. Kysymyslomakkeen pätevyyttä ja luotettavuutta lisättiin kuitenkin antamalla kysymykset esiluettavaksi opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle. Avoimet kysy-

mykset mahdollistivat vastaajien ilmaista omin sanoin itseään ja tuoda ilmiöön liittyviä tärkeitä ajatuksia. Kyselymenetelmän heikkoutena pidetään vastaamattomuutta eli katoa. (Mts. 190, 196.)

Aineistonkeruun prosessi

Opinnäytetyön aineistonkeruun prosessi alkoi yhteydenotolla ja tutkimusluvan hakemisella eräästä kuntayhtymästä. Valitsin tämän kohdejoukon, koska heidän organisaatiossaan työskentelee toimintaterapeutteja iäkkäiden kotikuntoutuksessa. Tutkimuslupahakuprosessin aikana minulle ilmoitettiin, kiireellisyyteen vedoten, etteivät aikataulumme sopineet yhteen opinnäytetyöni valmistumisen kanssa. Opinnäytetyön tiedonkeruuta ei myöskään puollettu heidän näkökulmastaan, koska tiedonkeruun tuloksia tulnaisiin käyttämään toisen organisaation kehittämisessä eli Laukaan kunnan Vanhusten palveluiden hyväksi. Tämän jälkeen täytyi etsiä uusi tiedonkeruun kohdepaikka ja otin yhteyttä sähköpostitse sekä soittamalla toiseen kuntayhtymään ja kahteen yksityiseen toimintaterapeuttiin, mutta tuloksetta. Näiden yhteydenottojen jälkeen lähetin Webropol verkkokyselyn TOInet- linkin kautta toimintaterapeuteille ja tiedonkeruuni tuotti vihdoin tulosta. TOInet on Toimintaterapeuttiliiton ylläpitämä sähköpostipalvelu jäsenten väliseen tiedonjakamiseen ja ilmoitteluun. Toimintaterapeutit vastasivat kyselyyn avoimen Webropol- kyselylinkin kautta kahden viikon aikana, jonka mukana oli saatekirje (Liite1.), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen lisäksi, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetistä.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoimisessa olen käyttänyt tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysiä, jossa teemoittelun kautta tapahtuva ryhmittely vastaa tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä tutkimuksen tuottama aineisto tiivistetään ja pilkotaan pienempiin selkeisiin osiin sekä pyritään säilyttämään aineiston tuottama informaatio. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 108.) Analyysimenetelmä määräytyy valitun tutkimusmetodin mukaan ja laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on yleisesti käytetty menetelmä (Kananen 2014, 42.) Muita käytettyjä analyysimenetelmiä ovat tyypittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi sekä grounded theory- metodin käyttö. (Hirsjär-

vi ym. 2007, 219.) Analysoin aineistoa sitä mukaan, kun aineistoa kertyi ja riittävää aineiston katsoin olevan silloin, kun asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmaan saatiin vastaus. (Kananen 2014, 98.)

6 Tulokset

Verkkokyselyllä selvitettiin iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa työskentelevien toimintaterapeuttien työtehtäviä sekä toimintaterapeuttien näkökulmasta katsottuna toimintaterapian hyödyttävyyttä iäkkäiden kuntoutujien toiminnallisuudelle. Kyselyyn vastasi 17 toimintaterapeuttia, jotka työskentelivät iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa. Tulokset kohdistuvat vain tämän opinnäytetyön tiedonkeruuseen, eikä niitä voida siten yleistää.

Toimintaterapeuttien toimipaikat

Kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien toimipaikkoina olivat terveyskeskuksen subakuutti kuntoutusosasto, avoterveydenhuolto, neurologinen kuntoutusosasto, psykiatrinen sairaala, kuntoutussairaala ja palveluasumisen yksikkö.

Asiakasryhmät

Toimintaterapeuttien asiakasryhmät koostuivat suurimmalta osin erilaisten neurologisten ja akuuttien sairauksien saaneista iäkkäistä, joiden toiminnallisuus oli rajoittunut sairauden tai vamman vuoksi. Yleisimpiä olivat aivoinfarktin, aivoverenvuodon tai erilaiset aivovamman saaneet, mutta myös MS-tautia, Parkinsonia, reumaa ja muistisairauksia sairastavia sekä mielenterveyspotilaita, kuten päihdekuntoutuksen asiakkaita. Toimintaterapiasuhteita muodostui myös kotona asuvista ja omaishoidettavista tai kotihoiton asiakkaista, joiden toiminnallisuuden heikkenemisen myötä oli tarpeellista selvittää kotona pärjääminen tai mahdollisten apuvälineiden tarve. Kuntoutajat olivat iältään 65–100 -vuotiaita.

6.1 Toimintaterapeutin työtehtävät iäkkään kuntoutujan kotiutusvaiheessa

Kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien työtehtäviin kuuluivat olennaisena osana erilaiset toiminnallisuuden arvioinnit. Tilanteissa, joissa iäkkään toiminnallisuus oli muuttunut, kuten äkillisen sairauden tai vamman vuoksi, arvioinneilla toimintaterapeutit selvittivät yksilöllisesti asiakkaan itsenäistä suoriutumista arjen toiminnoista, kuten ruokailua, pukeutumista, peseytymistä ja wc-toimintoja. Myös ennen osastolta kotiutumista kartoitettiin arvioinnilla jatkokuntoutuksen tarvetta sekä kotiutumisen mahdollisuutta. Arviointia tapahtui asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan, kuten heti asiakkaan tullessa osastolle, jos hänen kuntoisuutensa sen salli, mutta myös osastolla olon aikana ja ennen mahdollista kotiutumista.

Osa toimintaterapeuteista teki myös kotikäyntejä, joilla arvioitiin asiakkaan itsenäistä suoriutumista koti-ympäristössä ja kodin turvallisuustekijöitä, kuten esteettömyyttä suhteessa asiakkaan toiminnallisuuteen sekä mahdollisten palvelujen ja asunnonmuutostöiden sekä apuvälineiden tarvetta. Kotikäynneillä tarkoitetaan tässä myös eri tavoin tuetuissa palveluasumisen yksiköissä tapahtuvia käyntejä. Toimintaterapeuttien kokemukset vahvistavat toimintaterapian merkitystä iäkkään toiminnallisuuden tason selvittämisessä kotiutusvaiheessa, kun heiltä kysyttiin, mitä vaikutuksia on jos toimintaterapiapalveluita ei ole iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa;

Toimintaterapeutti osaa kiinnittää huomiota asioihin, joita muut eivät välttämättä tule huomioineeksi.

Toimintaterapeutit käyttivät arviointia tehdessään arviointimenetelmiä, joista käytetyimmät olivat haastattelu ja asiakkaan toiminnallisuuden havainnointi. Havainnointia käytettiin esimerkiksi pukeutumis-, ruokailu- tai peseytymistilanteissa. Näiden lisäksi käytettiin tarpeen mukaan yksilöllistä tietoa antavia arviointimenetelmiä, kuten Jamar; käden puristusvoima, Pinch; sormien pinsettiotteen voima, Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA-G); Kognitio, Canadian Occupational Performance Measure (COPM); asiakkaan subjektiivinen kokemus hänelle haasteellisista toiminnoista ja niistä suoriutumisen taso sekä tyytyväisyys suoriutumi-

seen, Assessment of Motor and Process Skills (AMPS); päivittäisten toimintojen suoriutumisen laatua arvioiva, Occupational Self Assessment (OSA); toimintamahdollisuuksien itsearviointi, Impact on Participation and Autonomy (IPA); osallistuminen ja autonomia, Kettle Test; toiminnanohjaus, Box & Block, Nine hole peg, ja Purdue peg-board; käden ja sormien toiminta, Grooved Pegboard; sormivalmius ja visuaalisuus, Montreal Cognitive Assessment (MoCA); orientaatio, muisti, päättely, hahmottaminen ja tarkkaavaisuus, Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST); toiminnallinen osallistuminen itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja vapaa-ajan osallisuudella ja Semmes-Weinstein monofilamentit; ihotunnon arviointi sekä Trail Making Test (TMT); toiminnanohjaus, psykomotorinen nopeus. Muita käytettyjä menetelmiä olivat; Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); alkoholin käytön riskin mittaaminen, Mini Mental State Examination (MMSE); lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointi, Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD); kognitio, muisti ja Geriatric Depression Scale (GDS-15); myöhäisiän depressioseula.

Tämän tiedonkeruun tuloksena toimintaterapeuttien työtehtävät sisälsivät myös terapiatyötä, jossa asiakkaan kanssa tehdään yksilöllisiä toiminnallisuutta vahvistavia harjoitteita, kuten pukeutuminen yhden käden avulla ja ruokailussa tarvittavan apuvälineen käytön harjoittelu. Organisaation mukaisesti asiakkaalle haasteellisia toimintoja harjoiteltiin osastolla ja/tai asiakkaan koti-ympäristössä.

Työtehtäviin sisältyivät usein myös asiakkaan kuntoutumista tukevan ohjauksen antaminen omaisille, kotihoidon henkilöstölle ja hoitajille. Kirjaamisen lisäksi erilaisten lausuntojen ja kotiutusvaiheen sekä asunnonmuutostöiden suunnittelut kuuluivat tyypillisesti toimintaterapeuttien työtehtäviin. Osa toimintaterapeuteista teki pieniä asunnonmuutostöitä asiakkaan kotona, kuten huonekalujen uudelleen sijoittelu tai tukikahvojen laittaminen wc- ja kylpyhuonetiloihin. Tarvittaessa suurempia asunnonmuutostöitä, kuten kynnysten poisto tai oviaukon leventäminen, toimintaterapeutin vastuulla oli tämän organisoiminen. Näiden lisäksi toimintaterapeutit kokivat tärkeäksi asiakkaan kannustamisen ja uskon vahvistamisen sekä palautteen antamisen asiakkaan toiminnallisuudesta.

6.1.1 Työtehtävät muiden ammatinedustajien kanssa

Tämän selvityksen mukaan monella toimintaterapeutilla työtehtäviin kuuluivat osallistuminen moniammatillisiin kuntoutuskokouksiin ja kotikäynteihin. Moniammatillista yhteistyötä tehdään useiden eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa, kuten lääkärin, fysioterapeutin, puheterapeutin, psykologin, lähihoitajan, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kotiutushoitajan kanssa. Toimintaterapeutit todentavat tätä, kun heiltä kysyttiin, teettekö moniammatillista yhteistyötä;

Fysioterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kanssa sekä osastolla sairaanhoitajien ja lähihoitajien ja lääkärin. Kotihoidon edustajien kanssa myös. Kotikäynnit tehdään usein yhdessä fysioterapeutin kanssa.

6.1.2 Kotikäyntien merkitys

Työtehtäviin kuuluvat kotikäynnit antoivat niitä tekeville toimintaterapeuteille viitteitä asiakkaan toiminnallisuudesta ennen sairautta tai vammaa sekä tietoa asiakkaalle merkityksellisistä arjentoiminnoista. Koti- ympäristön katsottiin myös antavan todellisemman kuvan asiakkaan toiminnallisuudesta, koska sairaala-ympäristö poikkeaa huomattavasti asiakkaan oman kodin ympäristöstä. Kotikäyntien aikana toimintaterapeutit kokivat, että asiakkaalle todentui heidän oikea toiminnallisuuden taso. Osalla kuntoutujista saattoi olla liian hyvä tai liian alhainen käsitys omasta suoriutumisen tasosta päivittäisistä arjentoiminnoista. Suurin osa vastanneista toimintaterapeuteista, joiden työtehtäviin kuuluivat kotikäynnit, kokivat asiakkaan koti-ympäristön hyödyntämisen olevan tärkeä asiakkaan kuntoutumisen tukemisen kannalta, koska koti nähtiin myös asiakasta aktivoivana sekä myös muistisairaalle turvallisuuden tunnetta tuovana ympäristönä. Sairaala- ympäristön koettiin taas lisäävän asiakkaan passiivisuutta, mutta sairaala katsottiin myös turvallisemmaksi ympäristöksi, kuten subakuutissa vaiheessa, jolloin apu on tarvittaessa lähellä. Koti-ympäristössä tehtävälle toimintaterapialle nähtiin haasteellisena ajan viemisen pitkien välimatkojen vuoksi.

6.1.3 Työtehtävät asiakkaan kotiutumisen jälkeen

Kotiutumisen jälkeen tapahtuvat työtehtävät vaihtelivat toimintaterapeutin toimipaikan mukaan. Osa toimintaterapeuteista teki terapiakäyntejä ja/tai seurantasoittoa asiakkaan kotiin, mutta osalla toimintaterapeuteista päättyi hoitovastuu asiakkaan kotiutumisen jälkeen, jolloin jatkoterapian kohdalla asiakkuus siirtyi oman kunnan toimintaterapeutille. Joidenkin asiakkaiden kuntoutumista jatkettiin kotikuntoutustiimin tuella tai kotihoidon seurannassa.

6.2 Toimintaterapian hyödyllisyys iäkkäiden kuntoutujien toiminnallisuudelle

Toimintaterapeutit kokivat tämän selvityksen mukaan toimintaterapian olevan hyödyllinen iäkkään kotiutusvaiheessa, koska toimintaterapeutit katsoivat olevan tärkeässä osassa iäkkään kuntoutumisen ja kotona pärjäämisen tukemisessa. Toimintaterapian avulla nähtiin voivan vaikuttaa positiivisesti iäkkään kotona pärjäämiseen, koska toimintaterapiassa asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti, jolloin toimintaterapeutille, kuin asiakkaallekin todentuu kuntoutujan todellinen toiminnallisuuden taso. Silloin kuntouttavat toimenpiteet katsottiin kohdistuvan asiakkaalle tarkoituksenmukaisiin haasteellisiin toimintoihin. Osalle asiakkaista toiminnallisuuden tason todentuminen toi myös pettymyksen tunteita, jolloin usko omista kyvyistä oli parempi, kuin mitä se todellisuudessa oli. Koska toimintaterapiassa pyritään asettamaan asiakkaan tavoitteet vastaamaan asiakkaan toiminnallisuuden tasoa, usein asiakkaan motivaatio kuntoutumista kohtaan kuitenkin kasvoi onnistumisen kokemusten myötä ja oma pätevyyden tunne toimijana vahvistui.

Toimintaterapian avulla toimintaterapeutit näkivät voivan vaikuttaa asiakkaan oma-toimisuutta ja itsenäistä pärjäämistä lisäävästi, koska iäkkään toiminnallisuutta voitiin tukea harjoittelemalla yhdessä hänelle merkityksellisiä ja tarkoituksenmukaisia haasteellisia arjentoimintoja, apuvälinein, ohjauksen sekä onnistumisen kokemusten avulla.

Toimintaterapeuttien näkemyksen mukaan kotiutumisen onnistumisen edellytyksiä olivat myös heidän tekemät kotikäynnit, joiden kautta todentui asiakkaan pärjääminen koti-ympäristössä sekä kodin esteettömyys ja turvallisuus suhteessa iäkkään

toiminnallisuuden tasoon. Useimmat toimintaterapeutit kokivat myös iäkkään kuntoutujan omaisten tai kotihoidon ohjaamisen hyödylliseksi ja tukevan iäkkään kotona kuntoutumista.

Toimintaterapian puuttuminen iäkkään kotiutusvaiheessa nähtiin vaikuttavan itsestä pärjäämistä heikentävänä tekijänä, koska toimintaterapialla on tarjota erilaisia keinoja tukea arjen toiminnoista selviytymistä ja toimintaterapeutit arvioivat myös esimerkiksi asiakkaan kognitiota, kuten toiminnanohjausta ja näiden haasteiden toimintaterapeutit arvelivat jäävän helposti huomioimatta, jos toimintaterapeuttia ei ole osallisena iäkkään kuntoutujan kotiutusvaiheessa. Puutteellinen tietämys asiakkaan toiminnallisuuden haasteista nähtiin olevan uhka liian aikaiselle kotiutumiselle, jonka taas katsottiin luovan lisääntyntä tarvetta lääkärikäynteihin sekä lisääntyntä erilaisten palveluiden tarvetta, mutta myös tarvetta palata osastohoitojaksolle.

Kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien asiakkailta saamien palautteiden perusteella toimintaterapian nähtiin lisäävän asiakkaiden turvallisuuden tunnetta kotiutukseen, koska asiakas oli saanut harjoitella hänelle haasteellisia toimintoja ja apuvälineitä, jolloin niiden siirtyminen koti-ympäristöön katsottiin helpommaksi. Tätä tukevat toimintaterapeuttien kokemukset sekä asiakkailta ja omaisilta saama palaute;

Kuntoutujat kokevat, että kotona uskaltaa paremmin tehdä asioita, kun niitä on osastolla ja kotikäynnin yhteydessä harjoiteltu ja kuntoutuja on saanut kokemusta oman toimintakykynsä mahdollisuuksista ja rajoitteista. Oiretiedostus on lisääntynyt harjoitusten yhteydessä, eikä kuntoutujat ota turhia riskejä, mutta toisaalta uskaltavat yrittää itse.

Omaisilta tulee usein viestiä kuinka turvallisempaa ikääntyneen kotona oleminen on ollut apuvälineiden ja kodinmuutostöiden jälkeen.

Toimintaterapeutti nähtiin myös tukijana ja rohkaisijana, jonka kautta iäkäs kuntoutuja uskaltautui osallistumaan aktiivisemmin ja omatoimisemmin arjentoimintoihin.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

7.1 Toimintaterapeutin työtehtävät ja koettu toimintaterapian hyödyllisyys iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa

Tuloksista on tulkittavissa, että toimintaterapeutin työtehtävät iäkkään kuntoutujan kotiutusvaiheessa ovat moninaiset ja organisaatiokohtaiset. Toimintaterapeuttien työtehtäviin iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa yleisimmin kuuluvat; asiakkaan toiminnallisuuden ja ympäristön arviointi, terapiatyö eli kuntouttavien harjoitusten tekeminen asiakkaan kanssa, asiakkaan ja omaisten sekä muiden asiakkaan kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ohjaaminen ja neuvonta, kirjaaminen, asunnonmuutostyön suunnittelu ja osalla pienten asunnonmuutostöiden toteutus sekä suurten asunnonmuutostöiden järjestäminen, mutta myös moniammatillinen yhteistyö ja apuvälinetarpeenarviointi sekä apuvälineen käytön harjoittelu asiakkaan kanssa kuuluivat työtehtäviin. Osalla toimintaterapeuteista työtehtävät sijoittuvat sairaala- ja/tai osalla asiakkaan koti-ympäristöön. Tarkastellessa näitä toimintaterapeutin työtehtäviä ja työtehtävien toimipaikkoja tarkemmin, tässä on huomattavissa, että tämä vastaa yleistä mielikuvaa toimintaterapian ammattiosaamisen moniulotteisuudesta ja hyvistä mahdollisuuksista sijoittua eri organisaatioihin, erilaisiin työtehtäviin ja asiakasryhmiin, kuten myös iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheeseen.

Tämän ilmiön tarkastelussa näyttää myös siltä, että iäkkäät kuntoutujat hyötyisivät toimintaterapeutin ammattiosaamisesta kotiutusvaiheessa, koska toimintaterapialla on tarjota iäkkäiden kuntoutujien toiminnallisuutta tukevia menetelmiä tilanteisiin, joissa iäkkään toiminnallisuus on heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi. Näiden toimintaterapiassa käytettyjen menetelmien, kuten toiminnallisuuden arvioinnin kautta, on mahdollista saada tietoa iäkkään kuntoutujan todellisesta toiminnallisuuden tasosta. Toiminnallisuuden tason selvittäminen on tärkeää, koska silloin kuntoutustoimenpiteet voidaan kohdistaa asiakkaan yksilöllisiä ja tarkoituksenmukaisia tavoitteita vastaaviksi sekä voidaan havaita iäkkään kuntoutujan mahdollinen apuväline- ja/tai asunnonmuutostarve. Tämän perusteella näyttää myös sitä, että toimintaterapian toiminnallisuutta tukevien menetelmien kautta on mahdollisuus tukea iäk-

kään kuntoutujan itsenäisempää suoriutumista arjentoiminnoista, jolloin iäkkään avuntarvetta voitaneen minimoida tai kenties poistaa kokonaan. Tätä tulkintaa vahvistaa tarkasteltaessa Krookin & Einsetin (2014) sekä Forssin (2016b, 16–17) esiin nostama arkikuntoutusmalli, jossa viitekehyksen mukaisella kuntoutustoiminnalla vahvistetaan asiakkaan itsenäistä pärjäämistä ja osallisuutta aktiiviseen elämäänsä yhteiskunnassa sekä mahdollistetaan kodinomaisten asumisen jatkumista. Tämän asiakkaan arjessa tapahtuvan kuntoutustoiminnan laajentumisen kautta eri organisaatioihin, tarjoutuisi myös mahdollisuus toimintaterapian ammattiosaamisen kehittymiselle ja monipuoliselle hyödyntämiselle iäkkäillä suunnatuissa palveluissa.

Tämän selvityksen kautta nousi myös esille, että toimintaterapeuteilla on omaan ammatillisuuteen kuuluvaa laajaa toiminnallisuuden ja ympäristön arviointiosaamista, jota kuvaa kyselyn vastauksissa esille tulleet iäkkäiden kuntoutujien toimintaterapiaprosesseissa käytetyt moninaiset arviointimenetelmät, kuten esimerkiksi LOTGA-G, COPM, Kettle Test, IPA, TMT, AMPS, ja Grooved Pegboard. Tällä laajalla arviointiosaamisella on merkitystä myös iäkkään kuntoutujan kuntoutumisen tukemisessa, sillä toimintaterapeuttien tekemät toiminnallisuuden arvioinnit, myös iäkkään kuntoutujan koti-ympäristössä sekä kodin esteettömyyden- ja turvallisuuden arvioinnit, ovat tärkeitä työtehtäviä kotiutusvaiheessa, koska näiden kautta on mahdollista tukea iäkkään itsenäisempää kotona pärjäämistä. Townsandin ym. (1997, 44–45) mukaan ympäristö voi mahdollistaa tai rajoittaa toimintaa ja tämä tukee myös kyselyn tuloksissa esille tullutta koti-ympäristössä tapahtuvan arvioinnin merkitystä. Myös Atwalin, Spiliotopouloun, Fellowsin, Anakon, Robinsonin ja McIntyren (2014) tutkimuksessa todennettiin, että toimintaterapeutin työtehtäviin kuuluivat iäkkäiden kuntoutujien kotikäynnit, joilla nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia iäkkään kuntoutumisen tukemisessa ja itsenäisemmässä pärjäämisessä.

Toimintaterapiassa on tyypillistä huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti, kuten myös Townsend, Stanton, Law, Polatajko, Baptiste, Thompson-Franson, Kramer, Swedlove, Brintnell & Campanile (1997), tuovat toimintaterapiassa yleisesti käytetyn Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin, Canadian Model of Occupational Performancen (CMOP-E), kautta hyvin esille. Mallissa asiakkaan toiminnallisuus katsotaan muodostuvan yksilön, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Mallin ohjaamana toimintaterapeutit huomioivat ja tarkastelevat iäkkään kuntoutujan teke-

män toiminnan lisäksi myös yksilön ominaisuuksia, kuten valmiuksia ja henkisyttä sekä ympäristöä, jossa hän toimii. Tämä näyttäytyy iäkkään toiminnallisuutena, josta toimintaterapiassa ollaan kiinnostuneita ja tämän toiminnallisuuden arvioiminen antaa tarkempaa käsitystä iäkkään itsenäisestä suoriutumisesta arjen toiminnoista sekä siihen kohdistuvista haasteista. Mallia hyödynnettäessä toimintaterapeutti lisää ymmärrystään iäkkään toiminnallisuudesta, jolloin siinä esiin tulleita iäkkäälle merkityksellisiä ja tarkoituksenmukaisia haasteellisia toimintoja voidaan siten toimintaterapian kautta vahvistaa.

Tuloksiin perustuen voidaan myös tulkita, että iäkkään muuttuneessa toiminnallisuuden tilanteessa toimintaterapiassa arjentoimintojen harjoittelun kautta kotiutumisen edellytyksiä voitaneen vahvistaa, koska iäkäs kuntoutuja on saanut harjoitella hänelle tarkoituksenmukaisia ja haasteellisia toimintoja sekä saanut ohjausta esimerkiksi apuvälineen käytössä ja tämän vuoksi myös turvallisuuden tunne kotiutumisen yhteydessä vahvistunee. Toimintaterapian kautta on myös mahdollisuus lisätä iäkkään turvallisuutta arvioimalla kotiympäristöä ja kodinmuutostöillä.

Pikkaraisen, Vähäsantasen, Paloniemen ja Eteläpellon (2015) esiin tuomien iäkkään eri aikaorientaatioiden; ajaton, menneisyyteen suuntautuva, nykyisyyteen suuntautuva ja elämänkulun käsittävä aikaorientaatio sekä kuntoutustoimijuuksien; murtunut toimijuus, jähmettynyt toimijuus, käytännönläheinen toimijuus ja transitionaalinen toimijuus eli siirtymä- tai muutosvaiheen toimijuus ymmärtämisen kautta luodaan merkittäviä mahdollisuuksia iäkkäille suunnattujen kuntoutuspalveluiden kehittämiselle. Iäkkäiden kuntoutujien erilaisten aikaorientaatioiden ja kuntoutustoimijuuksien huomioiminen kuntoutusprosessissa olisi tärkeää, koska silloin voidaan ottaa huomioon iäkkään kuntoutujan yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus kuntoutujana paremmin sekä kuntoutuksen oikea-aikaisuus. Nämä voivat vaikuttaa positiivisesti asiakkaan aktiivisuuteen kuntoutusprosessissa.

Tämän selvityksen pohjalta voidaankin todeta, että toimintaterapeutin työtehtävien kautta on mahdollisuus tukea iäkkään kuntoutujan itsenäisempää suoriutumista päivittäisistä toiminnoista muuttuneessa toiminnallisuuden tilanteessa ja lisätä kotiutuvan iäkkään turvallisuutta sekä turvallisuuden tunnetta, joten toimintaterapeutin ammattiosaamisen hyödyntämiselle iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa on perusteita.

Toimintaterapian laajempi sijoittuminen iäkkäiden kuntoutujien sosiaali- ja terveyspalveluihin voisikin olla yksi keino vastata iäkkäiden määrän kasvun seurauksena tulevaan palveluiden tarpeen kasvuun, koska toimintaterapiaa voisi hyödyntää iäkkäille myös jo ennaltaehkäisevästä näkökulmasta.

7.2 Opinnäytetyön prosessi ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekeminen alkoi omasta kiinnostuksesta iäkkäille suunnattuja toimintaterapiapalveluita kohtaan tässä muuttuvassa yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa iäkkäiden määrä tulee lisääntymään ja kasvattaa palvelujärjestelmämme kehittämisen ja muuttamisen tarvetta, jotta tähän lisääntyvään palvelujen tarpeeseen voidaan vastata kustannustehokkaasti. Opinnäytetyön tekijän omat vähäiset havainnot toimintaterapiapalveluiden kohdistumisesta iäkkäille, saivat myös kiinnostuksen heräämään aihetta kohtaan. Aiheen päättämisen jälkeen sain idean ”myytyä” Laukaan Vanhusten palveluille, josta tuli yhteistyökumppani ja toimeksiantaja tälle opinnäytetyölle. Heidän tarpeensa kehittää iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheeseen sijoitettavia palveluitaan loi tälle opinnäytetyölle tarkoituksen ja tavoitteen. Opinnäytetyöllä kerättiin kokemuksellista tietoa Laukaan Vanhusten palveluille toimintaterapeutin työtehtävistä sekä toimintaterapian hyödyttävyydestä iäkkäiden kuntoutujien toiminnallisuudelle kotiutusvaiheessa ja saadut tulokset todentavat tämän opinnäytetyön tavoitteeseen pääsemisen.

Tämän työn valmistumista pitkittivät vaikeudet tiedonkeruussa, koska suunnitellussa tiedonkeruun kohteessa ei ollut tiedonkeruuta mahdollista suorittaa ja tämän vuoksi tuli löytää uusi kohde. Aikaa meni hukkaan tutkimuslupahakemuksen laatimisessa sekä vastauksen odottamisessa, mutta myös iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa työskentelevien toimintaterapeuttien löytämisessä. Kielteiseen vastaukseen tutkimuslupahakemukselle katson syyksi opinnäytetyön tekijän tietämättömyyden organisaatioiden kiireellisyydestä sekä pitkistä käsittelyajoista opinnäytetöitä kohtaan, mutta myös kilpailutilanteen muodostumisesta eri organisaatioiden välille, jolloin tiedon jakaminen nähdään kenties uhkana omalle toiminnalle.

Onneksi toimintaterapeuteilla on usein ymmärrys oman alan tiedon jakamisen tärkeydestä ja tiedonkeruu onnistui toimintaterapeuttiliiton ylläpitämän TOInet- sähköpostipalvelun kautta.

Katsonkin verkkokyselyllä tehdyn tiedonkeruun oikeaksi valinnaksi tähän työhön, koska menetelmän avulla tavoitin tiedonkeruun kohdejoukkoon kuuluvia toimintaterapeutteja ja vastauksien saaminen oli nopeaa, jonka kautta oli mahdollista saada tämä työ valmiiksi uuden aikataulun mukaisesti.

Verkkokyselyyn sisältyi saatekirje (Liite 1.), joka sisälsi eettisyyttä ja luotettavuutta tukevaa informaatiota vastaajille, kuten tietoa anonymiteetistä ja kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Verkkokyselyn sisältämät kysymykset (Liite 2.) tuottivat runsaan määrän aineistoa, joka vastasi tutkimuskysymyksiin, mutta kysymyksien määrän vähentämisellä tai niiden tarkemmalla rajaamisella olisi välttytty eri kysymyksien tuottamaa samankaltaisuutta vastauksissa. Näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä käytin useita hakusanoja ja tietokantoja, kuten PubMed, Cinahl (Ebsco), Cochrane Library, Ohtanen, Terveysportti, Arto ja Aleksi, mutta iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheeseen kohdistuvasta toimintaterapiasta löytyi niukasti tutkittua tietoa, mutta aihetta tukevaa luotettavaa teoriaa katson kuitenkin löytyneeksi ja lisäävän sen myös työn luotettavuutta.

7.3 Opinnäytetyön hyödyt ja jatkotutkimustarpeet

Tämän opinnäytetyön tuottaman tiedon kautta Laukaan Vanhusten palveluilla on mahdollisuus luoda perusteita toimintaterapeutin palkkaamiselle heidän organisaatioonsa. Katson myös, että minulla on opinnäytetyön kautta mahdollisuus lisätä toimintaterapian tunnettavuutta ja hyödyllisyyttä sijoittua iäkkäille suunnattuihin palveluihin, jossa sitä on vielä niukasti käytetty. Työ antaa merkityksellistä ja kokemuksellista tietoa toimintaterapeutin työtehtävistä ja toimintaterapian hyödyllisyydestä iäkkäiden kuntoutujien toiminnallisuudelle kotiutusvaiheessa, josta on vielä vähän tietoa saatavilla.

Ilmiön tarkastelun kautta todentui myös, ettei yhtenäisiä käytänteitä ole iäkkäiden kotiutusvaiheessa, koska jokainen organisaatio toimii omista lähtökodistaan tässä tilanteessa. Tämä antaa aihetta tarkemmalle tarkastelulle ja jatkotutkimuksille,

kuten; millainen on toimiva tai onnistunut iäkkään kuntoutujan kotiutusvaihe sekä onko mahdollista luoda yhteneviä käytänteitä kotiutusvaiheeseen, jotta eri ikäryhmien yhdenvertaisuus kuntoutuspalveluiden asiakkuuteen toteutuisi, mutta olisi myös hyödyllistä selvittää iäkkäiden kuntoutujien kokemuksia kotiutusvaiheesta.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen, mutta myös pitkä ja haastava prosessi, jonka kautta katson oman ammatillisuuteni kasvaneen, koska olen saanut perehtyä yksityiskohtaisesti aiheeseen, johon en olisi ilman tätä opinnäytetyötä kenties koskaan syventynyt näin perusteellisesti. Koen tämän myös lisäävän ammatillista vahvuuttani toimintaterapian työkentällä, jota toivon joskus pääseväni hyödyntämään.

Lähteet

Atwal, A., Spiliotopoulou, J.S., Fellows, V., Anako, E., Robinson, L. & McIntyre, A. 2014. Factors influencing occupational therapy home visit practice: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 21, (1), 40-47. Artikkelin EBSCOhost- tietokannassa.

Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne. Kunnallishallinnon rakennetyöryhmän selvitys Osa I. 2012. Valtiovarainministeriö. Viitattu 1.12.2015.

http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2012/20120208kuntauudistus/Kuntauudistusraportti_suomi_osa1_finalNETTI.pdf

Forss, J. 2016a. Ikääntyneiden kuntoutuksessa arki on yhteinen viitekehys. *Fysioterapia* 2, 34–37.

Forss, J. 2016b. Arkikuntoutus- Toimivat kotiin suunnatut palvelut. *Toimintaterapeutti* 1, 16–17.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2013. Toiminnan voimaa Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: EDITA

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13. STM:n hallinnonalan avoin Julkaisuarkisto Julkari. Viitattu 21.1.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116799/URN_ISBN_978-952-00-3522-8.pdf?sequence=1

Jylhä, L., Hiljanen, V., Anttonen, E., Jokiranta, P. & Kauronen, M-L. 2008. Laukaan kunnan vanhustenpalvelujen toimintaohjelma 2008–2015 Kotona kaiken paras. Viitattu 4.12.2015.

http://www.laukaa.fi/upload/docs/sosiaali/vanhusten_palvelujen_toimintaohjelma.pdf

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kantonen, A. & Lautamo, T. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Viitattu 7.7.2016.

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/arviointikaytannot.pdf>

Kettunen, R., Kähäri- Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Krook, P. & Einset, E. 2014. Uusi toimintamalli tuo kuntoutuksen kotiin. Teema-artikkeli. Kuntoutusportti. Viitattu 7.3.2016.

<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/teema?bid=1310>

Kyllönen, S. 2015a. Toimintaterapia asiakkaan kotona - Kotikäyntien käytännöt. Toimintaterapeutti 4, 23.

Kyllönen, S. 2015b. SJOT-Tutkittua tietoa toimintaterapiasta, Ikääntyneiden kuntoutujien toimijuus ja elämäntilanne. Toimintaterapeutti 3, 12–14.

Laatu ja kehittäminen. N.d. STM sivustolla. Viitattu 1.12.2015.

<http://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 1.12.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Law, M. & Baum, C. 2005. Measurement in Occupational Therapy. Teoksessa Measuring Occupational Performance Supporting best practice in occupational therapy. Ed. by Law, M., Baum, C. & Dunn, W. 2nd. ed. USA: SLACK Incorporated.

Louhija, J. 2011. Vanhus palvelujärjestelmän puristuksissa. Teoksessa: Vanhustyön vastuunkantajat – kansallinen vanhustyön moniammatillinen kongressi 13–14.10.2011. Kongressikirja. Viitattu 5.4.2016.

<http://www.slideshare.net/Tehy/vanhustyn-vastuunkantajat-kongressikirja-2011>

Mitä sinun tulee tietää toimintaterapiasta. 2013. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). Verkkojulkaisu. Viitattu 17.2.2016.

http://www.arbetsterapeuterna.se/Global/Forlag/Arbetsterapi%20det%20du%20behover%20veta/arbetsterapi_detdubbehoverveta_finska.pdf

Monialainen kuntoutus – Tilannekatsaus. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. STM:n hallinnonalan avoin Julkaisuarkisto Julkari. Viitattu 22.3.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125757/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1

Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen, H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen, S., Stenholm, S & Valkeinen, H. 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. TOIMIA- julkaisu. Viitattu 18.2.2016.

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/12/19/TOIMIA_suositus_toimintakyvyn_arvioinnista_iakkaan_vaeston_hyvinvointia_edistavien_palveluiden_yhteydessa_20131219.pdf

Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. STM:n hallinnonalan avoin Julkaisuarkisto Julkari. Viitattu 21.1.2016

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112026/URN%3aNB%3afi-fe201504224814.pdf?sequence=1>

Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Laatu vanhustyöhön. Toim. Noppari, E & Koistinen, P. Helsinki: Tammi

- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Viitattu 18.11.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1
- Pikkarainen, A. 2015a. Monialaisen kuntoutuksen uudistamistarpeet Keski-Suomessa. Keski-Suomen SOTE2020-Hankkeen raportti. Viitattu 2.12.2015.
http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/75609_monialainen_kuntoutus_raportti.pdf
- Pikkarainen, A. 2015b. SOTE- uudistus on mahdollisuus toimintaterapialle. Toimintaterapeutti 3, 15–17.
- Pikkarainen, A. & Tikka P. K. N.d. Ikääntyneiden kuntoutus -opas työntekijöille. Viitattu 17.2.2016.
http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Opas+ty%C3%B6ntekij%C3%B6ille_Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+kuntoutus.pdf/07674258-863e-4e13-823d-8e5e96e52eb8
- Pikkarainen, A., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. 2015. Older rehabilitates life-course agency in Finnish gerontological rehabilitation. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 1-11.
- Sote-uudistus. 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.12.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/sote-uudistus>
- 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 6.12.15.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>
- Tilvis, R. 2003. Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Kannattaako kuntoutus – Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 267, 2002. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Toimintakyvyn arviointi. 2016. Käypä hoito. Viitattu 7.7.16.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=DF17BBE5784347A676C967F0EFE48299?id=nix00522#R8>
- Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., Thompson- Franson, T., Kramer, C., Swedlove F., Brintnell, S. & Campanile, L. 1997. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. CAOT Publications ACE. Ottawa: Ontario.
- Towsend, E. & Polatajko, H. 2007. Enabling occupation 2: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice Through Occupation. CAOT Publications ACE. Ottawa.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Viitattu 4.12.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/uudistuvat-sosiaali-ja-terveyspalvelut-2015>

Valli, R. & Perkkilä, P. 2015. Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Valli, R. & Aaltola, J. Juva: Bookwell Oy.

Valkonen, L. 2015. Vuoden vanhusteko 2015 palkinto Etelä-Karjalaan Eksoten kotikuntoutusmallille. Vanhustyö 6, 10–11.

Yleistä kuntoutuksesta. Kuntoutuksen määrittelyä. 2014. Kuntoutusportti tietokannassa artikkeli. Viitattu 17.2.2016.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/yleista_kuntoutuksesta/

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hei!

Olen toimintaterapian opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta (Jamk). Teen opinnäytetyönäni selvitystä Laukaan Vanhusten palveluille iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheeseen kohdistuvasta toimintaterapiasta ja sen hyödyllisyydestä. Laukaan Vanhusten palveluiden tarve kehittää iäkkäille suunnattuja kuntoutuspalveluitaan vaikutti tämän selvitystyön aloittamiseen. Tarkoituksena on kerätä tietoa iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa työskentelevien toimintaterapeuttien työtehtävistä sekä toimintaterapian vaikuttavuudesta iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa. Tavoitteeni on opinnäytetyön osalta olla edistämässä iäkkäiden kuntoutujien omassa toimintaympäristössä tapahtuvia kuntoutuspalveluita.

Etsin sähköisellä kyselylomakkeella tehtävään tiedonkeruuseen iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa työskenteleviä toimintaterapeutteja. Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujat voivat vetäytyä milloin tahansa. Tiedonkeruun kattavuuden ja luotettavuuden kannalta on kuitenkin tärkeää, että asioihin eri tavoin suhtautuvat vastaavat kyselyyn. Kyselylomakkeen täyttäminen antaa arvokasta kokemuksellista tietoa iäkkäiden kuntoutujien toimintaterapian edistämiseksi.

Pyydänkin Teitä vastaamaan kyselyyn **17.6.2016 mennessä**. Kiitos!

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, eikä osallistujien henkilöllisyys paljastu missään opinnäytetyön vaiheessa. Kyselyn tuottama tietoa on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyöni ohjaaja on Kristiina Juntunen. [kristiina.juntunen\(at\)jamk.fi](mailto:kristiina.juntunen(at)jamk.fi)
Tarvittaessa voitte olla minuun tai ohjaajaani yhteydessä.

Kiitos yhteistyöstänne!

Ystävällisin terveisin

Mari Hiiri

[mari.hiiri\(at\)student.jamk.fi](mailto:mari.hiiri(at)student.jamk.fi)

Liite 2. Kyselylomakkeen kysymykset

Toimintaterapeutin työtehtävät iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa

1. Työskentelettekö tällä hetkellä toimintaterapeutin työtehtävissä?

☐ Kyllä

☐ En, Voit lopettaa kyselyn vastaamisen tähän, kiitos

2. Missä työskentelette?

☐ Akuuttivuodeosasto

☐ Kotihoito

☐ Muu Mikä?

3. Minkä asiakasryhmän kanssa pääsääntöisesti työskentelette? Esim. kuvaille asiakasryhmääsi. Minkä ikäisten asiakkaiden kanssa työskentelette?

4. Miten asiakkaan kanssa tehtävä työ alkaa? Esim. milloin tai missä vaiheessa teitä konsultoidaan uudesta asiakkaastanne? Kuka ottaa teihin yhteyttä?

5. Missä tilanteissa teihin otetaan yhteyttä? Esim. mitä asiakkaan toiminnallisuuteen vaikuttavia haasteita asiakkaillanne on?

6. Teettekö iäkkään kuntoutujan toiminnallisuuden arviointia työssänne?

Jos kyllä,

a) Mitä arviointimenetelmiä yleensä käytätte?

b) Missä hoidon tai kuntoutuksen vaiheissa arviointi tehdään?

c) Mihin tarkoituksiin arvioinnit tehdään?

d) Mitkä muut ammatinedustajat tekevät arviointeja ja millä menetelmillä?

7. Mitä iäkkään kuntoutujan kotiutusvaihe sisältää? Esim. Mitä eri kuntoustoimenpiteitä siihen kuuluu? Mikä on teidän roolinne siinä, entä muiden?

8. Mitä muita työtehtäviä kuuluu työhönne?

Esim. Asiakkaan kanssa tehtävät toiminnot, kuten päivittäisten toimintojen harjoittelu sairaalassa tai kuntoutujan kotona.

9. Missä ympäristössä kotiutusvaiheeseen kuuluvat työtehtävät tehdään?
Esim. asiakkaan kotona ja/tai sairaalan osastolla? Jossain muualla, Missä?
10. Mitä etuja ja haittoja eri ympäristöissä tehtävällä työllä mielestäsi on?
11. Miten kauan kotiutusvaihe/asiakkaan kanssa tehtävä työ yleensä kestää?
12. Mitä jatkotoimenpiteitä on kotiutusvaiheen jälkeen? Esim. asiakkaan kunnon seuraaminen.
13. Teettekö työssänne moniammatillista yhteistyötä ja keiden kanssa? Esim. työparitoiminta.
14. Mitä muuta haluaisit kertoa kotiutusvaiheeseen liittyvistä työtehtävistä.

Toimintaterapian hyödyllisyys iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa

15. Mitä konkreettisia vaikutuksia toimintaterapialla on mielestänne ollut iäkkäälle kuntoutujalle? Esim. asiakkaan omatoimisuuteen ja osallistumiseen arjen toiminnoissa.
16. Mitä vaikutuksia mielestänne on jos toimintaterapiapalveluita ei ole iäkkäiden kuntoutujien kotiutusvaiheessa?
17. Oletteko saaneet kotiutusvaiheen asiakkailtanne palautetta toimintaterapian vaikuttavuudesta heidän toiminnallisuuteensa? Jos olette, Mitä?
18. Mitä vaikutuksia mielestänne asiakkaan koti-ympäristöllä on iäkkään kuntoutujan toiminnallisuudelle? Miksi?
19. Mitä kehitettävää mielestänne on iäkkään kuntoutujan kotiutusvaiheessa? Esim. käytännön parannusehdotuksia.
20. Mitä muuta haluaisitte kertoa toimintaterapian hyödyllisyydestä iäkkäille kuntoutujille.